

по половому признаку достоверных различий по выраженности боли не было выявлено (Таблица 1).

Таблица 1. Результаты исследования показателей боли

Показатели	Всего	Женщины	Мужчины
Количество	334	259	75
Средний балл боли по шкале FIRST	0,40 ± 0,86	0.40 ± 0,85	0,34 ± 0,72
Недифференцированная боль	76 человек 23%	60 человек 23%	16 человек 21%

Данное исследование носило скрининговый характер. Наличие случаев заболевания ФМ в данной возрастной категории (22 года) не выявлено.

Выводы.

1. Исследование с использованием опросника FiRST среди 334 студентов высшего медицинского учреждения (средний возраст 22 года) не выявило случаев возможной фибромиалгии.

Литература:

1. Данилов, А. Б. Диагностика и лечение фибромиалгии / А. Б. Данилов // Лечащий врач. – 2012. – № 5. – С. 30–35.
2. Сорока, Н. Ф. Первичная фибромиалгия / Н. Ф. Сорока, Э. А. Михневич // Здоровоохранение. – 2002. – № 2. – С. 20–25.
3. Табеева, Г. Р. Фибромиалгия / Г. Р. Табеева, С. Б. Короткова, А. М. Вейн // Журн. невропатол. и психиатрии. – 2000. – Т.100, № 4. – С. 69–77.

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ВЛИЯНИЯ

Пашков А.А., Лукомский И.В., Сапего И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. За 12 лет реализации Национальной программы демографической безопасности в республике и области проделана большая работа, направленной на улучшение специализированной помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). За это время увеличено количества специализированных коек для лечения данного контингента больных в крупных городах; осуществлено перераспределение потоков больных с ОНМК по специализированным отделениям; созданы палаты интенсивной терапии при всех неврологических отделениях, а так же в большинстве терапевтических отделений ЦРБ; открыто отделения реабилитации на 70 коек; реализуются технологии тромболитической терапии инфарктов мозга (ИМ) и хирургических методов вторичной профилактики; внедрены методы оперативных вмешательств при

внутричерепных геморрагиях (ВЧГ); совершенствовались методы консервативной терапии и медикаментозной профилактики ОНМК.

Цель настоящего исследования заключалась в определении характера изменений в структуре заболеваемости и смертности от ОНМК за указанный период и определении возможных дальнейших путей совершенствования специализированной помощи. Задачами исследования явились изучение динамики показателей заболеваемости ОНМК и их структурного состава; динамики показателей смертности в сопоставлении с формами ОНМК; определении удельного веса артериальной гипертензии (АГ) в генезе ОНМК и причинах смерти от ОНМК; определении возможных направлений совершенствования специализированной помощи пациентам с ОНМК.

Материал и методы. Анализу подвергнуты статистические данные учета заболеваемости в соотнесении с нозологическими формами; учета смертности в соотнесении с нозологическими формами; данные демографического мониторинга Национального статистического комитета Республики Беларусь [1].

Результаты и обсуждение. Согласно данным Национального статистического комитета РБ, реализация программы демографической безопасности повлекла положительный сдвиг основного показателя качества жизни населения – «прогнозируемой продолжительности жизни». За период с 2003 г. по 1.01.2017 г. этот показатель усреднено для мужчин и женщин возрос от величины 68,5 года (2003 г.) до 74,1 года на 1.01.2017 г. При этом последние годы по республике наметился прирост населения, а так же увеличение количества жителей старшей возрастной группы. Так, в общей популяции количество населения в возрасте старше 64 лет составило на начало 2017 г. 14,1% от всего населения [1]. В Витебской области пока сохраняется тенденция снижения количества жителей. За анализируемый период население области уменьшилось на 10,2% и на 1.01.2017 г. составило 1187583 человека [1]. Ожидаемо, отмеченные тенденции могли поменять структуру заболеваемости и смертности от ОНМК.

В паре «заболеваемость – смертность» заболеваемость является менее управляемым фактором, зависящем от экономических, средовых, социальных, личностно-психологических, возрастных, профилактических и прочих составляющих. Смертность в определенной степени зависит от качества медицинской помощи, социальной поддержки больных и инвалидов. Как показал анализ, за 14 лет мониторинга количество новых случаев ОНМК колебалось в пределах 4300 – 4700 в год (4384 случая в 2003 г., 4739 – в 2012 г., 4540 – в 2016 г.). В то же время, с учетом сокращения населения области, за этот период заболеваемость в пересчете на 100000 населения возросла с 332,1 (2003 г.) до 382,3(2006 г.), претерпевая в разные периоды колебания от наименьшей в 2003 г. до наибольшей в 2014 г. (390,6 на 100 тыс.).

Не отмечено роста удельного веса ВЧГ в общем количестве ОНМК. В 2003 г. на ВЧГ приходилось 13,6%, максимально в 2009 г. (16,3%), в 2016 г. –

12,3%. Из последних субарахноидальные кровоизлияния составляли в среднем 3%. Для всех форм ОНМК оставалась значительной частота встречаемости сопутствующей АГ. В случаях инфаркта мозга АГ вынесена в клинический диагноз у 63 – 77,7% пациентов, при ВЧГ – у 72,8 – 83,9% больных. Наименьшим этот показатель на протяжении 10 лет оставался у пациентов с СА – 15,9 - 30%, однако в последние 4 года он возрос до уровня 73,1% (2013 г.), 84,8% (2015 г.), 76,4% - 2016 г.

При всем отмеченном выше, положительные сдвиги выявляются в показателях смертности от ОНМК. В первую очередь, возросла годовая выживаемость пациентов с ОНМК. В 2003 - 2013 г.г. количество пациентов, умерших в течение года колебалось в пределах 42,2% – 45,9%, в 2013 – 2016 г.г. оно снизилось до 31,5% - 31,2%. Снижился так же показатель смертности в расчете на 1000 населения. На протяжении 2003 – 2011 г. он находился в пределах 1,5 – 1,61 (2011 г.), а за последующие годы снижился до 1,2 (2016 г.), что сопоставимо с европейскими величинами смертности от ОНМК. В структуре умерших пациентов на долю ВЧГ приходится от 28% до 33%, из них на долю СА – в среднем 2,7% и эти показатели за 14 лет значимо не поменялись.

Как и в отмеченных показателях заболеваемости, так и в статистических характеристиках смертности отягощающий фактор присутствия АГ имел значительный удельный вес. В случаях смерти от ИМ артериальная гипертензия диагностировалась у нарастающего из года в год количества умерших пациентов. В 2003 г. АГ зарегистрирована у 32,9% больных, в 2009 г. - у 66,8% умерших, в 2016 г. - в 79,7% случаев. Аналогичная тенденция была характерна и для пациентов, умерших от ВЧГ: в 2003 г. АГ констатирована в 59% случаев, в 2006 г. – 75%, в последующие годы этот показатель находился в рамках 80,9% – 90,1%. Наименьшим удельный вес АГ был у пациентов, умерших вследствие СА: 2003 г. – 94,7%, 2006 – 54%, последние 6 лет находился в пределах 16,7% – 28,6%, что соотносимо с аневризматическим патогенезом этого расстройства.

Таким образом, проведенный анализ позволяет заключить, что проделанная за последние годы работа по совершенствованию специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения позволила снизить показатель смертности от ОНМК, тем самым сохранить жизнь более 2000 человек за последние 5 лет.

Результаты анализа еще раз подтвердили прогрессивно нарастающее значение артериальной гипертензии в заболеваемости и смертности от ОНМК, особенно наиболее тяжелых их форм – внутричерепных геморрагий.

Отсутствие положительного тренда в показателях смертности от субарахноидальных кровоизлияний, при неизменности показателей заболеваемости, побуждает к дальнейшему поиску более эффективных лечебно-профилактических подходов.

Литература:

1. Демографические данные Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.belstat.gov.by

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПРИНИМАЮЩИХ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ УНИВЕРСИТЕТА И ИХ УСПЕВАЕМОСТЬ ПОД ВЛИЯНИЕМ СТРЕССОГЕННОГО ФАКТОРА

Сладкевич С.В., Барановская А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В связи с многочисленными изменениями в системе образования приобрела особое значение проблема адаптивности студентов к новым требованиям и условиям обучения: новый коллектив у первокурсников, новые учебные предметы, большой поток информации, недостаток времени, коллоквиумы, нелюбимые предметы, боязнь получить плохую оценку, неизбежность наступления сессии, неблагоприятное экономическое положение и т.д. У студентов происходит сложная адаптация к условиям жизни и учёбы, что может сказаться на их успеваемости, а также на их физическом и психическом здоровье. Все чаще психологи сталкиваются и с другой проблемой – повышение тревожности у студентов. Особое внимание к этим вопросам может быть аргументировано негативными последствиями и проявлениями высокого уровня тревожности, в том числе, невротизации личности студентов, студенческой дезадаптации. Важными показателями дезадаптации является неудовлетворенность, низкая мотивация, неадекватная самооценка, оценка отношений с одноклассниками и другими студентами [4]. Поэтому для предупреждения возникновения стресса, психосоматических заболеваний некоторым студентам просто необходимо найти способ снятия их психоэмоционального напряжения. В данном исследовании мы попытаемся узнать: способствует ли активная и творческая деятельность студентов в жизни университета снижению у них уровня ситуативной и личностной тревожности, а также их физической и эмоциональной разрядке. Связывая эти два составляющих здоровья студента можно достичь более быстрой адаптации к учебе для первокурсников, а также уберечь себя от различных перенапряжений, тем самым повысить успеваемость для студентов старших курсов [2].

Цель. Выявить зависимость изменения уровня ситуативной тревожности и учебной успеваемости у студентов-активистов (которые принимают творческое участие в жизни университета, например: пение, танцы, КВН, выступление в ансамблях и т.д.), в отличие от